



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales  
en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental  
Noguchi, 2016

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Magíster en Gestión de los Servicios de la salud

**AUTOR:**

Br. Luis Beltrán, Pérez González

**ASESOR:**

Mgtr. Danilo Américo, Sánchez Coronel

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de servicios de salud

**PERÚ - 2017**

---

Dra. Juana Yris Díaz Mujica  
Presidente

---

Dr. Luis Alberto Nuñez Irujo  
Secretario

---

Dr. Danilo Sánchez Coronel  
Vocal

**Dedicatoria**

A Dios por estar conmigo en cada momento de mi vida, a mi madre Margarita González, hermanos por su ayuda incondicional momento de mi vida, a mi madre Margarita González, hermanos por su ayuda incondicional.

**Agradecimiento**

En este trabajo de investigación doy las gracias a mí querida esposa Yuly por ser parte en el proceso de la investigación, de igual manera a muchos de mis compañeros de la institución donde trabajo quienes me apoyaron en la aplicación de los instrumentos, así mismo a los familiares que voluntariamente participaron en el llenado de los instrumentos.

### **Declaración Jurada**

Yo, Luis Beltrán Pérez González, estudiante del Programa Gestión en los servicios de salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 28475654, con la tesis titulada “Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el Servicio de Emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016 “

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Pérez González Luis Beltrán

DNI: 28475654

## **Presentación**

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el Servicio de Emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016”, con la finalidad de Determinar la relación entre calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016, en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejos para obtener el grado Académico de Magister de Gestión de los servicios de salud, esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La esquizofrenia es una enfermedad crónica, grave e incapacitante que afecta a algunas funciones cerebrales tales como el pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta, afecta al 1% de la población mundial con independencia del sexo, la raza y la clase social”(Diaz.2013,p.1)

Los usuarios con esquizofrenia frecuentemente presentan manifestaciones como escuchar voces, estar convencidos que pueden leer su mente, controlar sus pensamientos, por toda estas manifestaciones los individuos siente miedo y prefieren aislarse de su entorno; el curso de la enfermedad suele ser crónico, y produce diversas discapacidades a nivel psíquico, familiar, social y laboral. El proceso de desinstitucionalización ha permitido que los pacientes que eran hospitalizados en las instituciones psiquiátricas pasen al cuidado directo de los familiares en sus hogares, dando lugar a la aparición del cuidador principal, quien es la persona que asume generalmente toda la responsabilidad en el cuidado integral del paciente y en consecuencia sufre un mayor riesgo de agresión sobre su salud física y psicológica.

El presente estudio titulado: “Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el Servicio de Emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016, tiene como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes

Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016, con el propósito de proporcionar información al personal profesional de enfermería a fin de que diseñen o formulen estrategias, programas psicoeducativos dirigidos a los cuidadores de pacientes esquizofrénicos, con la finalidad de ofrecer una mejor calidad de vida al cuidador, disminuir el riesgo a complicaciones y contribuir a mejorar el cuidado del paciente en el hogar.

El estudio está compuesto de la siguiente manera: capítulo I: Introducción, antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos. Capítulo II: marco metodológico, variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos, Capítulo III: Resultados IV: Discusión: V: Conclusiones, VI: recomendaciones, finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

Luis Beltrán Pérez González

## Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	vi
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
 <b>I.Introducción</b>	
1.1. Antecedentes	12
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	15
1.3. Justificación	24
1.4 Problema	25
1.5. Hipótesis	27
1.6. Objetivos	28
 <b>II.Marco Metodológico</b>	
2.1. Variables	30
2.2. Operacionalización de variables	32
2.3. Metodología	34
2.4. Tipo de estudio	34
2.5. Diseño de investigación	35
2.6. Población, muestra y muestreo	35
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.8. Métodos de análisis de dato	37
 <b>III.Resultados</b>	<b>38</b>
<b>IV.Discusión</b>	<b>53</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>57</b>



<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>59</b>
<b>VII. Referencias bibliográficas</b>	<b>61</b>
<b>Anexo</b>	

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Niveles de frecuencias de la calidad de vida de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN	39
Tabla 2 Niveles de frecuencias de la satisfacción en cuidadores principales de pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN	40
Tabla 3 Distribución de frecuencias entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN	41
Tabla 4. Distribución de frecuencias entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia	43
Tabla 5 Distribución de frecuencias entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia	44
Tabla 6 Distribución de frecuencias entre la dimensión Social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia	46
Tabla 7 Distribución de frecuencias entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.	47
Tabla 8 Grado de correlación y nivel de significación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos	49
Tabla 9 Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos	49
Tabla 10 Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos	50

Tabla 11	Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión Social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos	51
Tabla 12	Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos	51

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Frecuencia porcentual de la calidad de vida de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN.	39
Figura 2. Frecuencia porcentual de la satisfacción en cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN	40
Figura 3. Niveles entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN	42
Figura 4. Niveles entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.	43
Figura 5. Niveles entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia	45
Figura 6. Niveles entre la dimensión social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia	46
Figura 7. Niveles entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.	48

## Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación, fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el INSM-HDHN, Lima 2016. La población en estudio estuvo constituida por los familiares cuidadores de pacientes esquizofrénicos que son atendidos en el Instituto Nacional de salud mental, la muestra está conformada por 80 cuidadores principales de los pacientes esquizofrénicos del servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el diseño de estudio fue correlacional con enfoque cuantitativo, así mismo para la recolección de los datos se utilizó dos instrumentos validados en nuestro medio, el instrumento de calidad de vida y el instrumento de satisfacción, del mismo modo; el análisis y discusión de los resultados se realizó en forma cuantitativa haciendo uso de la prueba de Rho de Spearman. Los resultados obtenidos mediante la prueba estadístico, nos permite comprobar la hipótesis general, por lo que se concluye que: Existe relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.

**Palabras clave:** Calidad de vida/cuidador principal/satisfacción

### **Abstract**

The objective of the present investigation was to determine the relationship between quality of life and satisfaction of the main caregiver in schizophrenic patients in the emergency service of the INSM-HDHN, Lima 2016. The population was composed of the family caregivers of schizophrenic patients Which are attended at the National Institute of Mental Health, the sample is made up of 80 main caregivers of the schizophrenic patients of the emergency service according to the inclusion and exclusion criteria, the type of sampling was non-probabilistic for convenience. The study design was correlational with quantitative approach, likewise for the data collection we used instruments validated in our environment, the instrument of quality of life and the instrument of satisfaction, likewise; the analysis and discussion of the results was done quantitatively using the Spearman Rho test. The results obtained through the statistical treatment, allows us to check the general hypothesis, so we conclude that: There is an inverse relationship between quality of life and satisfaction of the main caregivers in patients with schizophrenia in the emergency service of the INSM-HDHN, Lima 2016.

**Keywords:** Quality of life / primary caregiver / satisfaction

## **I. Introducción**

## **1.1. Antecedentes de Investigación**

### **1.1.1 Antecedentes internacionales**

Ribé (2014) Italia, en su investigación titulado “El cuidador principal de pacientes con esquizofrenia calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional”. Presentó como objetivo examinar la relación entre la calidad de vida y la carga del cuidador primario de familias con esquizofrenia del centro de Salud Mental de adultos Sannt Andreu. El Tipo de diseño fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional el muestreo fue probabilístico, teniendo como conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, el responsable del cuidado presenta buena salud física, en relación a la faceta social una baja calidad de vida y en lo psicológico una tercera parte manifiesta tener sentimientos negativos, ansiedad, depresión y la mitad no disfrutaban de su vida.

Alvarado (2011) Chile, en su investigación titulado “satisfacción de necesidades y calidad de vida en personas con esquizofrenia y trastornos afines, en chile. “Tiene como objetivo señalar el nivel de satisfacción de las necesidades y el nivel de calidad de vida en los individuos que participan en el estudio. La población estuvo conformada por todos los individuos que se encuentran recibiendo tratamiento en todo los centros de salud mental, la muestra estuvo conformada por las 8 redes y el diseño se trató de tipo observacional y analítico y llegando a las siguientes conclusiones: Se corroboró la existencia de una asociación inversa entre la calidad de vida y el número de necesidades.

Cogollo (2013) Colombia, en su investigación titulada “Sobrecarga y Calidad de vida de cuidadores informales de pacientes con Esquizofrenia en dos Instituciones Psiquiátricas privadas en Cartagena 2013”. Tiene como objetivo determinar la asociación entre sobre carga y calidad de vida de cuidadores informales de pacientes con Esquizofrenia en dos Instituciones Psiquiátricas privadas en Cartagena 2013. Material y Método, fue un estudio observacional transversal. La muestra estuvo conformada por 127 cuidadores informales de usuarios diagnosticados con esquizofrenia, llegando a las siguientes



conclusiones: La sobre carga afecta a los cuidadores informales de la siguiente forma, reduciendo en satisfacción, en calidad de vida y el apoyo social; en contraste, incrementa la carga laboral.

Mendoza y Quinto (2014) México, en su investigación titulada “Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia grave”. Cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia grave en el centro de rehabilitación integral de Querétaro, la metodología que se utilizó fue un estudio correlacional descriptivo y con muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento que se utilizó fue una escala de valoración de la calidad de vida del cuidador de Maryory Gordon de 73 ítems, finalmente se llega a las siguientes conclusiones: El resultado general del estudio de la calidad de vida del cuidador primario fue mala calidad de vida con un 59.6%; se encontraron correlaciones significativas en cuanto a la edad y tiempo del cuidador.

Díaz (2015) España, en su investigación titulada “Valoración y análisis de la calidad de vida en el cuidador principal de personas con esquizofrenia: una perspectiva enfermera”. Cuyo objetivo fue estudiar la calidad de vida del cuidador principal de personas con esquizofrenia y analizar los componentes que lo determinan, la metodología fue un diseño mixto explicativo secuencial cuantitativo y cualitativo, la selección de la muestra fue deliberada o intencionada, se llegó a las siguientes conclusiones: Se constata el papel principal de la mujer en la asunción del cuidado del familiar enfermo, la mayor carga experimentada, la puntuación más baja se obtiene en la calidad de vida de la dimensión psicológica.

### **1.1.2 Antecedentes nacionales**

Li (2013) , en su investigación titulada “Nivel de sobre carga del responsable del cuidado de paciente con Esquizofrenia y factores asociados en el hospital Regional Docente las Mercedes durante el periodo octubre – diciembre 2013”.cuyo objetivo fue identificar la sobre carga y sus factores asociados en los responsables de los cuidados de pacientes esquizofrénicos atendidos en el hospital Regional. Dicho estudio fue transversal descriptivo con análisis

exploratorio. Y como muestra estuvo conformado por los responsables de los cuidados, éstos eran familiares mayores de edad de pacientes esquizofrénicos atendidos en el consultorio externo. Para dicho estudio utilizaron como instrumento la Escala de sobre carga del cuidador de Zarit; el autor llega a la conclusión de que existe una gran proporción de sobre carga en los responsables del cuidado con predominio leve con 69.66%.

Vásquez (2012) cuya investigación fue calidad de vida del cuidador familiar en pacientes con Alzheimer, Barrios Altos-Cercado de Lima. Teniendo como objetivo principal describir la calidad de vida del cuidador familiar en personas con Alzheimer en Barrios Altos, la investigación fue de tipo descriptiva con una muestra de conveniencia se trabajó con toda la población, la cual estaba conformada por 100 cuidadores familiares, para tal estudio se utilizó la escala de sobre carga de Zarit y se tuvo las siguiente conclusiones: La calidad de vida del cuidador familiar es inadecuada; debido a los diferentes cambios que van a repercutir en su vida.

López (2013) cuya investigación fue calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedad crónica recurrente en los servicios de enfermería, la metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, método observacional y diseño descriptivo, la población estuvo conformado por los cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas, la muestra fue de 52 cuidadores informales, se utilizó como instrumento el Test de índice de Barthel, cuestionario SF -36 de la calidad de vida y la escala de Zarit. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los cuidadores informales resultó tener una mejor calidad de vida de forma Global, aunque la dimensión mental fue la más afectada.

Villano (2014) cuya investigación fue calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular isquémico INCN. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de

vida y sobrecarga del cuidador de pacientes ambulatorios con secuela de enfermedad cerebro vascular, la metodología fue un enfoque cuantitativo, la muestra fue de 115 cuidadores primarios, los instrumentos que se utilizaron fueron: la calidad de vida SF-36 y la escala de sobre carga de Zarit, teniendo como conclusiones: No se evidencia relación entre sobrecarga hallada y la calidad de vida que presenta los cuidadores primarios.

Valderrama (2012) cuya investigación fue “cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia”. Cuyo objetivo fue determinar la asociación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en la unidad de emergencia del hospital de Barranca, la metodología utilizada fue un estudio descriptivo correlacional en forma aleatoria, la muestra estuvo conformada por 102 familias de pacientes, el instrumento utilizado fue la escala de satisfacción familiar y se llegó a las siguientes conclusiones: La satisfacción del familiar de pacientes atendidos en la unidad de emergencia del hospital Barranca está directamente relacionada con el mayor cuidado humanizado realizado por el personal de enfermería.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **1.2.1. Teorías sobre la calidad de vida.**

El enfoque filosófico Gestalt, facilita al ser humano en la edad laboral, percibir su entorno y ampliar su percepción del momento que vive y describir como la calidad de vida puede ser diferente si logra darse cuenta de cómo vive la etapa de su vida, incluso en sus diversos círculos sociales de los cuales forma parte como lo es su misma familia con lo cual observa la importancia de la calidad de vida desde otro punto de vista, así el ser humano puede expandir su conciencia para responsabilizarse de sus acciones y logra vivir en armonía, con su medio ambiente, con respecto a su entorno y así mismo.

El enfoque sistémico de la calidad de vida se relaciona con el entorno de la organización, un sistema es una totalidad percibida cuyos elementos se aglomeran porque se afecta recíprocamente a lo largo del tiempo y operan con un propósito común, la idea esencial del enfoque de sistemas radica en que la actividad de cualquier parte de una organización afecta la actividad de cualquier otra, con los sistemas no hay unidades aisladas, por el contrario toda sus partes actúan con una misma orientación y satisfacción hacia un objetivo común, es necesario un funcionamiento correcto de las partes para el eficaz desempeño de todo en su conjunto.

El enfoque sistémico propone la posibilidad de abordar la realidad de la calidad de vida como un todo social y no individual.

Teoría del bienestar, dónde se hace necesario también diferenciarlo en su doble acepción, desde el punto de vista utilitarista, bienestar como satisfacción de las necesidades o placer y en el sentido objetivista que incluye bienes, mercancías o recursos que controlan a una persona.

### **1.2.2. Teorías de la satisfacción**

**La teoría de la Asimilación - Contraste**, formulado por Anderson y Ross, resultan de la fusión de dos teorías planteadas inicialmente de manera separada, de la asimilación y de contraste, estas dos teorías proceden del campo del mercado, de aquellas teorías que pretenden dar cuenta de la forma como interactúan las expectativas y las experiencias subsecuentes.

Para William, no sólo se expresa cuando sucede un evento extremo negativo, al parecer permite entender que mientras no ocurre esos eventos muchos pacientes emiten buena calificación sin que sientan haber recibido una buena atención, dado que consideran que es lo más aceptable por parte de los administradores. Esta forma se llama prejuicio de la respuesta socialmente aceptada.

**La teoría de la Disconformidad**, dominante en la investigación de la satisfacción según Oliver, que los consumidores forman expectativas antes del consumo, observar el desempeño real de los atributos del producto forman percepciones de disconformidad, combinan estas percepciones con los niveles de las expectativas y forman juicios de la satisfacción.

### **La familia y la reforma Psiquiátrica**

Con la aparición de los medicamentos llamados antipsicóticos y la desinstitucionalización que trajo la Reforma psiquiátrica en el año 1985, se produjo cambios en el régimen de tratamiento basado en un modelo hospitalario a uno más comunitario. Obligando a que muchos pacientes que eran confinados en asilos y manicomios pasaron al cuidado de la familia y la sociedad. Esto produjo diferentes cambios en el manejo y terapéutica de los pacientes e integrar a los familiares en el tratamiento de sus familiares enfermos.

En nuestro país con la desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos se presentaron muchos cambios en el manejo y tratamiento, se aminoró el tiempo de estancia en las unidades de hospitalización, se preparó a los familiares cuidadores mediante consejerías sobre adherencia al tratamiento. Así, cambiando en las familias su visión sobre la salud mental, para hacerse cargo de sus pacientes con trastorno mental grave, que debido a las características propias de estas enfermedades, sobre todo de los cuadros psicóticos, ameritaba una manera diferente para su manejo por parte de la familia. Ribé (2011).

RejaVs(2011) afirma : Las familias de seres humanos tratados de esquizofrenia, anteriormente fueron centro de atención y estudio desde otros matices teóricos, considerados como responsables de la enfermedad que se originan en su núcleo y en la actualidad consideradas como un medio importante en la rehabilitación de sus pacientes.(p.175).

Actualmente en nuestro país con el propósito de promover y proteger la salud mental, el Ministerio de salud (Minsa) ha invertido más de 25 millones de

soles en la implementación de 22 Centros Comunitarios de Salud mental y 19 Unidades de hospitalización Breve a nivel nacional.

Con esta manera de pensar de una forma más comunitaria se deja la responsabilidad del cuidado del paciente psiquiátrico a la familia y como consecuencia supone un gasto y carga familiar importante. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007)

### **Esquizofrenia**

Sáiz (1999) afirma: “La esquizofrenia es una enfermedad compleja que engloba muchos aspectos cognitivos y emocionales relacionadas a una variedad de sistemas funcionales como percepción, lenguaje, expresión emocional etc.”(p.10)

La esquizofrenia no es simplemente un trastorno de síntomas, es también un trastorno de la neurocognición. Esta visión de la esquizofrenia precisa de un desplazamiento del interés desde las características más espectaculares de la enfermedad hacia las características más sutiles del trastorno (Keefe, 2006, p.9)

Rotondo (2008) afirma: que “la esquizofrenia es una enfermedad multigenética y multifactorial, lo que trata de mencionarnos es que una serie de genes ocasionan la enfermedad, entonces existe una vulnerabilidad de presentarse gracias a la presencia de factores predisponentes como ambientales y sociales” (p.148).

Bobes (2013) afirma: “La esquizofrenia es, obviamente, una enfermedad mental grave y con importantes consecuencias para la salud de los afectados y para sus relaciones familiares y sociales” (p. 24)

La prevalencia de esquizofrenia según diversos estudios se encuentra en el rango de 1.4 a 4.6 por cada 1000 habitantes y la incidencia anual de esquizofrenia varía entre 1.6 y 4.2 por cada 10000 habitantes, con algunas variaciones geográficas, por ejemplo, la incidencia es mayor en personas nacidas en zonas

urbanas de países industrializados. El riesgo relativo es 2 a 4 veces mayor en aquellas personas que han nacido en áreas urbanas.

Según datos de la (OMS, 2004) habían 26.3 millones de personas con esquizofrenia a nivel mundial. En Estados Unidos sólo la mitad de los pacientes con esquizofrenia reciben tratamiento.

### **Familia y Esquizofrenia**

Dentro de una familia no todos los integrantes son cuidadores y participan responsablemente en el cuidado de un familiar que padece una enfermedad psicótica, muchas veces la responsabilidad recae en la madre quien a pesar de tener una edad avanzada tiene que enfrentar no solo a la indiferencia de los miembros de la familia sino también a la estigmatización por parte de la sociedad. La familia expresa a menudo que su paciente rechaza asearse, solo duerme, no quiere realizar actividades, está retraído o que él nunca quiere hacerse cargo de alguna tarea, o que permanece sentado en silencio durante horas, son algunos aspectos irritantes que desgastan y acaban con la paciencia y la comprensión del cuidador debido a que se siente afectado por la situación, siente el stress, la tensión que produce convivir con un paciente esquizofrénico.

### **Cuidador**

Se llama cuidador al individuo que dentro del núcleo familiar se responsabiliza de la atención integral de un familiar que padece de un trastorno crónico. Podemos identificar dos tipos: los cuidadores principales y los secundarios. El cuidador principal es aquel familiar que guarda una relación directa con el paciente, como el cónyuge, los hijos, los hermanos o los padres. El cuidador secundario es la persona que no es parte del núcleo familiar, sucede cuando el paciente se encuentra hospitalizado, donde la responsabilidad del cuidado recae en manos de la enfermera, técnico en enfermería, la asistente social.

### **Rol y función del cuidador**

El cuidador es el individuo que dentro del núcleo familiar se responsabiliza de la asistencia integral de un familiar enfermo.

El cuidador primario es el individuo que cubre las necesidades físicas y psicológicas de un familiar enfermo; papel que generalmente recae en primer lugar en la madre seguido por los hijos, conyugues y un familiar cercano. Esta persona a pesar de muchos problemas en la unidad familiar, dejando de lado muchos aspectos de su vida, trata de ser lo más solidario con su paciente que sufre, y además es el que entiende que no puede quedarse sin hacer nada frente a la necesidad de un familiar enfermo donde su labor adquiere una gran importancia en el grupo que cuida y rodea al paciente mientras progresa la enfermedad. (Barón y Alvarado, 2008)

### **El cuidador Principal**

Es la persona que dentro del núcleo familiar se encarga de brindar asistencia a un integrante enfermo siendo parte de la familia y es quien asume la mayor parte del tiempo en el cuidado tanto a nivel físico como psicológico.

Habitualmente, los cuidadores principales responsables del cuidado de los familiares con una enfermedad crónica, según los estudios, suele ser la madre, y a la que le unen con dicho paciente lazos familiares. Esta mujer, considerada como cuidador principal, contrae una gran carga física y psíquica.

### **Carga del cuidador**

Esta sintomatología se presenta por un conjunto de manifestaciones físicas y psíquicas donde las alteraciones físicas se presentan con cambios en el patrón de sueño, dolor de cabeza, cambios en el ritmo cardíaco, dolores articulares y los síntomas psíquicos se presentan con alteraciones en el humor, afecto, ansiedad y depresión, se incluye problemas económicos, familiares. (Rejas, 2011, p.19)

### **Calidad de vida**

Al hablar de calidad de vida en la actualidad, es referirnos a un concepto que hace mención a varios niveles, desde la dimensión física, psicológica, ambiental y social hasta ciertos aspectos definidos de carácter particular o grupal. Por lo tanto, podemos señalar que la calidad de vida presenta distintas nociones como aspectos filosóficos, políticos y hasta concernientes a la salud.



Por otro lado calidad de vida se entiende como la satisfacción, alegría, salud de las personas que les permite reaccionar o actuar en una determinada etapa de su vida, es una concepción subjetiva particular de cada ser humano que está influenciado por el medio en el que existe como la sociedad, la cultura y los valores.(Gómez,2011,p.15)

Calidad de vida es un proceso de bienestar general, consecuente de la formación de las capacidades del ser humano. Tiene aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una impresión subjetiva de bienestar físico, psicológico y social; incorpora aspectos íntimos como la confianza, expresión emotiva, seguridad, como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones solidarias con el entorno social, físico y con la sociedad y el aspecto físico observados. (Ardila, 2003, p.163)

Según la (OMS ,2013) La calidad de vida es la percepción que un sujeto tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su entorno.

Por otro lado Garduño, (2004), manifiesta

Que a partir del reconocimiento de los aspectos objetivos y subjetivos, existen cuatro aproximaciones del estudio de la calidad de vida, una en términos de las condiciones objetivas de la vida (vivienda, estado físico, alimentación), percepción de las dimensiones de la vida, combinación objetiva y subjetiva y por último la combinación de las condiciones de la vida con la satisfacción. (p.18)

(Meriel, 2007, p.234) Define la calidad de vida como la percepción personal de la forma en que un paciente se siente respecto de su nivel de salud y/o aspecto no médicos de su vida. Considera la percepción del impacto de una serie

de elementos médicos y no médicos relacionadas con el funcionamiento mental y social.

“La calidad de vida y su medición tienen múltiples miradas y formas de interpretación, pero conserva desde sus inicios la visión economicista y de marketing que dio origen al término desde las teorías desarrollistas”. (Salaz, 2012.p.9)

### **Dimensiones de la calidad de vida: Según (Whoqol Group 2007)**

Las dimensiones de la calidad de vida son las siguientes:

Dimensión física: Está relacionada con la salud física, como la ausencia de enfermedad, las manifestaciones clínicas, aspectos adversos del tratamiento.

Dimensión Psicológica: Está relacionada con el aspecto psicológico, cognitivo, manifestaciones de la depresión, ansiedad, baja autoestima, creencias personales y espirituales.

Dimensión social: está relacionada con los roles sociales, relaciones interpersonales, relación médico paciente, desempeño laboral.

Dimensión Ambiental: Está relacionada con la seguridad física interna y externa, donde se incluye la contaminación, clima y medio ambiente, condición económica, oportunidades para seguir y adquirir nuevas aptitudes, se evalúa la calidad del hogar, accesibilidad a los medios de transportes, servicios de salud.

### **Satisfacción**

Satisfacción, la psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado al problema de la satisfacción, muchas teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas han confirmado, desde el final del siglo XIX e inicios del siglo XX, la importancia de la satisfacción e insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano, esta decisión se ha convertido en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica del comportamiento.

La satisfacción no es sólo una sensación estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que es una sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto, desde el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo.

La satisfacción del cliente es de importancia fundamental como una medida de calidad de cuidado, porque da información sobre el éxito del proveedor, es alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el cliente. (Donabedian)

### **La satisfacción familiar**

La satisfacción familiar es una respuesta interior de complacencia que son observadas y valoradas por el grupo familiar en relación a los grados de comunicación entre padres e hijos, también como el grado de unión entre los integrantes de la familia y el grado de adaptación familiar, de los integrantes entre si y su medio. Desde un panorama más humano, el que está complacido se siente mejor tanto psicológicamente, socialmente y físicamente donde se encuentre en su entorno familiar, laboral, mostrando mayor motivación en las actividades que realiza, por ende resulta claro que una buena satisfacción genera una dinámica positiva que afianza el núcleo familiar. (Sobrino, 2008, p.112)

.

### **La satisfacción del paciente**

Últimamente se ha originado una serie de investigaciones orientadas a suscitar en la población que utilizan los servicios de salud una impresión de complacencia por los cuidados acogidos, entonces la satisfacción del cliente es un estado de conformidad, bienestar por los servicios recibidos durante su presencia en cualquier institución de salud.

### **Satisfacción del usuario externo**

Según Ministerio Salud, (2002)

La satisfacción del cliente externo representa una situación fundada o cognitiva, formada del paragón entre las posibilidades y el proceder del

servicio, está relacionado a múltiples factores como los valores morales, culturales, requerimientos individuales y la estructura de la institución de salud. Estos aspectos constituyen que la satisfacción sean incomparables para diferentes individuos y para el mismo individuo en distintas ocasiones p.3).

### **Dimensiones de la satisfacción (MINSA,2009)**

**Fiabilidad:** Se entiende como la capacidad de asistir y complacer de manera exitosa el producto prestado.

**Capacidad de Respuesta:** Habilidad de ofrecer a los clientes y suministrarles una asistencia rápida y adecuada, frente a una exigencia con calidad y en un tiempo aceptable.

**Seguridad:** Evalúa la seguridad que crea la actitud del personal que proporciona la prestación de salud demostrando aptitud, intimidad, amabilidad, habilidad para comunicarse e inculcar seguridad.

**Empatía:** es la capacidad que tienen los individuos de ponerse en lugar de la otra persona, comprender y asistir apropiadamente los requerimientos del otro.

**Aspectos tangibles:** son los aspectos materiales que el cliente observa de la institución, están relacionados con el estado y aspecto físico del servicio, materiales, equipos, limpieza y comodidad.

### **1.3. Justificación**

La responsabilidad de cuidar a un enfermo mental recae principalmente en la madre, suelen ser también los hijos, cónyuges y hermanos, el cuidado significa estar pendiente del paciente casi las 24 horas del día, ocasionando que esta persona se aleje de sus amistades, se descuide de su aspecto personal y no participe en actividades sociales, porque el enfermo cada vez le absorbe más provocando en el familiar un agotamiento, estrés, muchas emociones expresadas paralizando durante largos años sus proyectos de vida, todo esto se observa cuando los familiares de los pacientes acuden al servicio de emergencia llega

cansada, con mal humor, irritable, sensible, pidiendo la atención inmediata de su paciente y muchas veces haciendo uso de buzón de sugerencias.

Con este trabajo de investigación se pretende dar a conocer cuán importante es la presencia de los familiares, específicamente el cuidador principal, en el tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes esquizofrénicos, de igual manera se pretende generar información para que se tenga en cuenta en el futuro al cuidador principal y crear programas en favor de ellos.

También se busca profundizar los conocimientos teóricos sobre calidad de vida de los cuidadores principales y además de ofrecer una mirada integral sobre la realidad del cuidador principal en las diferentes instituciones de salud mental de nuestro medio.

#### **1.4. Realidad Problemática**

Ya hace varios años la reforma en salud mental pretende la incorporación y rehabilitación del paciente mental en la comunidad, atrás se dejó esa mentalidad de hospitalizar y aislar a los pacientes mentales de la sociedad. A partir de la desinstitutionalización y la incorporación de los fármacos con menos efectos secundarios los pacientes que eran confinados en instituciones psiquiátricas y que anteriormente estaban a cargo del personal de salud mental, pasaron al cuidado de la familia, convirtiéndose en cuidadores primarios.

La reforma de salud mental en nuestro país ha incorporado la atención especializada en el Nivel primario de Salud como parte de los derechos de los peruanos, que significa que los individuos con problemas de salud mental serán atendidos en las redes y hospitales de salud integrados y articulados con enfoque comunitario, teniendo como misión profesional, resocializar a los pacientes e integrarlos a la sociedad y al núcleo familiar.

Siguiendo los lineamientos del Plan nacional de gestión de calidad en salud y la política Nacional de calidad en salud aprobada con RM N° 727-2009/MINSA. Que las unidades responsables de la atención, se encarguen y se comprometan en supervisar el cumplimiento de la protección de los derechos de los pacientes y

familiares promoviendo el trato amable, digno, fomentando estilos de atención con enfoque de interculturalidad y género, siendo la satisfacción familiar un indicador y componente esencial para incrementar la competitividad de una institución como del personal de salud. La satisfacción y la mejora de calidad constituyen un reto como componente necesario del adecuado funcionamiento de cualquier institución hospitalaria en el mundo en todos los niveles de atención de salud.

Según la oficina de calidad del INSM-HDHN diariamente se apersonan familiares de pacientes a dejar sus respectivas quejas y reclamos de los diferentes servicios que oferta el Instituto, de los consultorios externos de adultos y niños, servicios de hospitalización, módulos de atención inicial y emergencia, de los cuales un buen porcentaje de familiares utilizaron los libros de reclamaciones, siendo las quejas más frecuentes: negar la atención, prohibición de visita familiar, mala atención, demora en la atención, negar la hospitalización, quejas sobre maltrato del personal, sujeción mecánica entre otros. Así mismo se ha observado en los familiares de los pacientes una sobre carga emocional y física provocando desgastes que afectan la calidad de vida expresándose en estos términos: “estoy ya cansado no sé qué hacer, no tengo dinero pienso que sería mejor si se muriera mi hijo”.

El presente estudio surge como consecuencia de la observación, entrevista y experiencias de la familia y personal de salud que se evidencian durante su presencia en los servicios de emergencia, cuando los pacientes acuden a las citas programadas o sufren recaídas, se observa que hay una persona que se hace cargo directamente de proveerles atención y asistencia de muchas necesidades que requieren, este es el cuidador, la persona que dentro del núcleo familiar asume la responsabilidad de brindar atención a un familiar enfermo y los cuidados necesarios después del alta a medida que éste va perdiendo sus capacidades y autonomía, muchas veces la persona que acompaña expresa emociones y sentimientos, malestar, disconformidad, irritabilidad, tristeza, con el aspecto algo descuidado, cansado, manifestando que ya no pueden más. Por lo que decido realizar el siguiente trabajo de investigación.

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el Servicio de Emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016?

### **Preguntas específicas**

¿Cuál es la relación entre calidad de vida en la Dimensión Psicológica del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre calidad de vida en la Dimensión física del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre calidad de vida en la dimensión Social del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre calidad de vida de la dimensión Ambiental del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia?

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Existe relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.

### **1.5.2. Específicos**

H1: Existe relación entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.

H2: Existe relación entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.

H3: Existe relación entre la dimensión Social y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.

H4: Existe relación entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1 General**

Determinar la relación entre calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.

### **1.6.2. Específicos**

Identificar la relación de calidad de vida en la Dimensión Psicológica del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.

Identificar la relación de calidad de vida en la Dimensión física del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.

Identificar la relación de calidad de vida en la dimensión Social del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.

Identificar la relación de calidad de vida de la dimensión Ambiental del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.



## **II. Marco Metodológico**

## **2.1. Marco conceptual**

### **Calidad de vida**

Gómez,2011,

Por otro lado calidad de vida se entiende como la satisfacción, alegría, salud de las personas que les permite reaccionar o actuar en un determinada etapa de su vida, es una concepción subjetiva particular de cada ser humano que está influenciado por el medio en el que existe como la sociedad, la cultura y los valores.( p.15)

### **Satisfacción de la atención**

Ministerio Salud, 2002

Es la aceptación que el individuo expresa al utilizar un servicio, expresándose en felicidad al contar con dicho servicio., p.3).

### **Cuidador principal**

Rejas, 2011,

El cuidador principal es aquel individuo que forma parte directa con el paciente esquizofrénico, como son los padres, hermanos, los hijos y cónyuges, es la persona quien asume la mayor parte del tiempo en el cuidado tanto a nivel físico como psicológico, proporciona cuidados por más de 12 horas diarias y quien sufre un mayor riesgo de agresión sobre su salud física y psicológica. (p.19)

### **Paciente Esquizofrénico**

Es aquel individuo de cualquier género que padece de la enfermedad de Esquizofrenia donde están alterados su percepción, pensamiento y emociones llevando al paciente a perder muchas de sus facultades y habilidades, y que recibe las atenciones del cuidador principal.

## **2.1. Identificación de variable**

### **Calidad de vida del cuidador principal**

Según la (OMS ,2013) La calidad de vida es la percepción que un sujeto tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los

que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

### **Satisfacción del cuidador principal**

La satisfacción del cuidador principal representa una situación racional o cognitiva, formada de la comparación entre las posibilidades y el proceder del servicio, está relacionado a múltiples factores como los valores morales, culturales, requerimientos individuales y la estructura de la institución de salud. (Ministerio Salud, 2002, p.3).

## 2.2 Operacionalización de variables

### 2.2.1 Variable calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	escalas	Niveles
• Dimensión Física	Malestar, dolor, fatiga.	Bienestar físico Ítems 1,2,3,4,10,15,16,17,18	Escalas Ordinal (1) Nada	24-56 BAJO
• Dimensión Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustia, fobias, bloqueos, olvidos memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	Dimensión Psicológica Ítems 5,6,7,11,19,26	(2) Un poco	57-89 REGULAR
• Dimensión social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.		(3) Lo normal	90-120 ALTA
• Dimensión Ambiental	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad de transporte.	Dimensión social Ítems 20,21,22 Dimensión Ambiental Ítems 8,9,12,13,14,23,24,25	(4) Bastante (5) Extremadamente	

### 2.2.2 Variable satisfacción

Dimensiones	Indicadores	Ítems	escalas	Niveles
• Fiabilidad	Disposición y buena voluntad de ayudar y proveerlos de un servicio rápido y oportuno	Fiabilidad 5,6,7,8,9	Ordinal	22-51
• Capacidad de respuesta		Capacidad de respuesta 10,11,12,13	Ordinal	MALA 52-81
• Seguridad	Limpieza, comodidad, iluminación, ventilación	Seguridad 14,15,16,17		REGULAR 82-110
• Empatía	Trato, amabilidad, respeto a su privacidad.	Empatía 18,19,20,21, 22		BUENA
• Aspectos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento ,apariencia del personal y materiales de comunicación	Aspectos tangibles 1,2,3,4		

### 2.3. Metodología

La metodología de investigación son los diferentes pasos o etapas que se realizan para llevar a cabo una investigación social o científica.

Método hipotético deductivo,” que consiste en el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica”. (Behar, 2008, p.39)

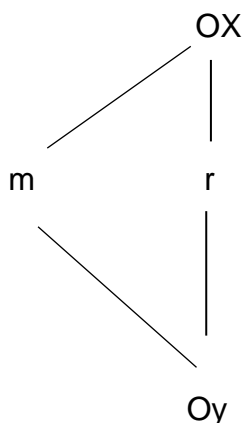
### 2.4. Tipo de estudio

Tipo de investigación es Básica porque, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas.

El tipo de estudio es No Experimental, “porque se realiza el trabajo sin manipular deliberadamente las variables, es decir se realiza la investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes”. (Hernández, 2006)

Enfoque cuantitativo, porque “usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento”, (Hernández, 2006, p.6)

El nivel de investigación es Correlacional.



Donde:

m : muestra

OX : variable 1 - calidad de vida

OY : variable 2 - satisfacción

r : relación

El nivel es correlacional, la utilidad y el propósito de los estudios correlacionales es conocer cómo se pueden comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Este tipo de estudio mide 2 o más variables, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación. (Polit, 2008, p.139)

Diseño es Transversal o transeccional, es porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

## **2.6. Población, muestra y muestreo**

La población motivo de estudio estará constituido por 400 cuidadores de pacientes Esquizofrénicos que reciben atención en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Hideyo Noguchi”.

La muestra estará integrada por 80 cuidadores principales de los pacientes Esquizofrénicos que reciben atención en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” y que reúnan los siguientes criterios de inclusión:

### **Criterios de inclusión**

Persona de ambos sexos mayor de 18 años.

Responsable directo del cuidado del paciente

Que conviva con el paciente.

Que su paciente cuente con el diagnostico confirmado de Esquizofrenia.

### **Criterios de exclusión:**

Familiares de pacientes recientemente diagnosticados con esquizofrenia.

Familiares que no quieren participar voluntariamente.

Familiares que en la actualidad padecen de una enfermedad física.

El tipo de muestreo utilizado será el no probabilístico por conveniencia o intencional, el tamaño de la muestra será de 80 cuidadores principales.

### **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Considerando la naturaleza del problema de estudio y sus objetivos se optó por utilizar un cuestionario – encuesta Tipo Likert destinado a evaluar la calidad de vida del cuidador principal de pacientes Esquizofrénicos y otro instrumento para medir la satisfacción del cuidador principal de pacientes esquizofrénicos.

Para medir la calidad de vida del cuidador de pacientes Esquizofrénicos se utilizará el Instrumento WHOQOL-BREF (WHOQOL -2007).

Es un instrumento que ha sido validado en más de 40 países, está compuesto en cuatro dimensiones, dimensión física, dimensión psicológica, dimensión ambiental y dimensión social, y a su vez están subdivididas en un total de 24 facetas más dos que integran la calidad global de vida y la salud general, en total son 26 ítems, las respuestas se dan en 5 alternativas: Nada, poco, lo normal, bastante bien y muy bien valorada como 1, 2, 3,4 y 5 respectivamente.

Para medir la satisfacción del cuidador principal de pacientes con esquizofrenia se utilizará el Instrumento validado en el Hospital Cayetano Heredia en 2014 en los servicios de Psiquiatría por los Psiquiatras: Johan Vega, Martín Arévalo y Tomateo.

Muestra: En el siguiente estudio se utilizaron 3 muestras de clientes de 40,69 y 301 personas y otra de 10 profesionales de la salud, la muestra se realizó por conveniencia, los clientes estaban formados por los familiares que acuden al servicio de psiquiatría del hospital Cayetano Heredia y los profesionales fueron psiquiatras asistentes del mismo hospital.



### Claridad y validez de contenido del instrumento

Los comentarios sobre las propuestas del estudio por parte de los familiares, usuarios y profesionales médicos fueron en la mayoría favorable. La claridad según los familiares, usuarios y la notabilidad por parte de los profesionales médicos no fue menor al 80%.

### **2.8. Procedimiento de recolección de datos**

El siguiente estudio se realizó en un período de 4 meses desde su planificación hasta el informe de resultados de las autoridades de la institución pertinentes al área de investigación.

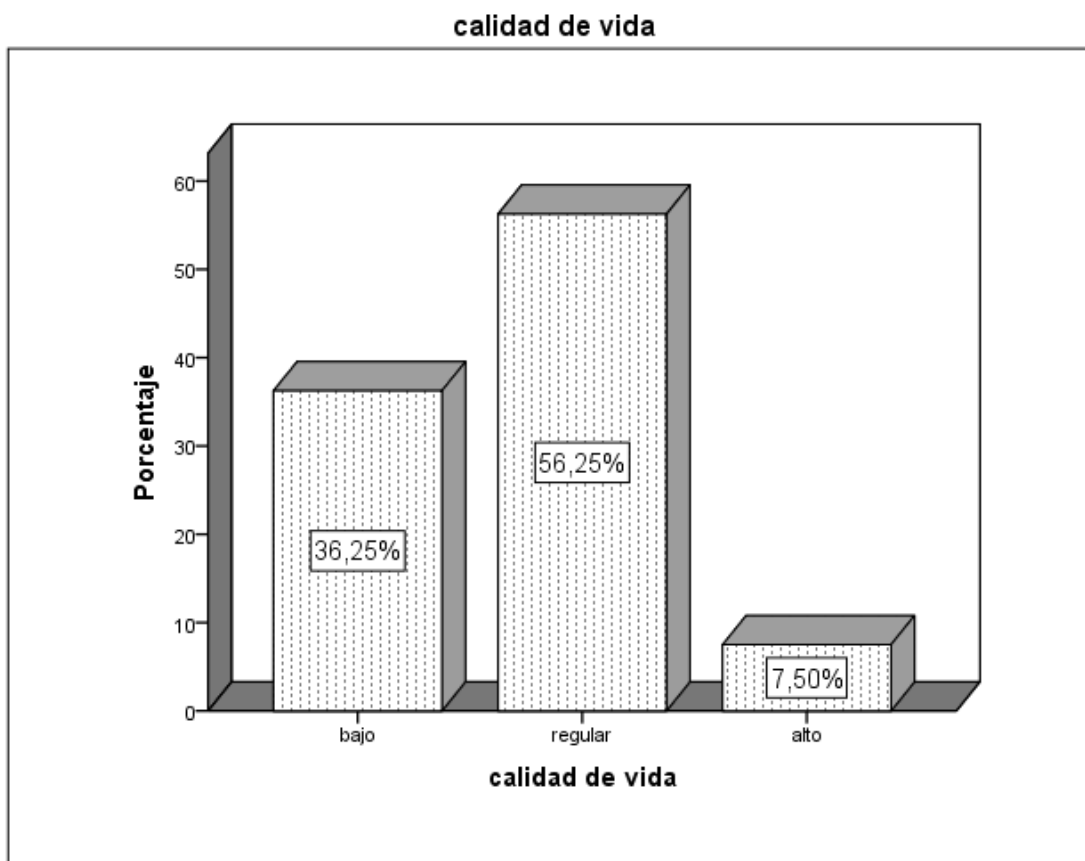
El proceso de recolección de datos se realizó en el servicio de emergencia, los días asignados para tal fin alternados de acuerdo a la disponibilidad del investigador para lo cual se buscaron dos personas de apoyo previamente capacitados en el uso de los instrumentos de estudio.

### **III.Resultados**

Tabla 1

*Niveles de frecuencias de la calidad de vida de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN*

variable	categoría	n°	%
	total	80	100
calidad de vida	bajo	29	36,25
	regular	45	56,25
	alto	6	7,50



*Figura 1. Frecuencia porcentual de la calidad de vida de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN.*

Así mismo se tiene, los niveles de la calidad de vida de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-

HDHN, de los resultados se tiene que el 36.25% de los encuestados presentan bajo nivel de calidad de vida, mientras que el 56.25% de los encuestados presentan regular calidad de vida y el 7.5% presentan alto nivel de calidad de vida los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN.

Tabla 2

*Niveles de frecuencias de la satisfacción en cuidadores principales de pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN*

variable	categoría	n°	%
	total	80	100
satisfacción del cuidador principal	mala	15	18,75
	regular	58	72,50
	bueno	7	8,75



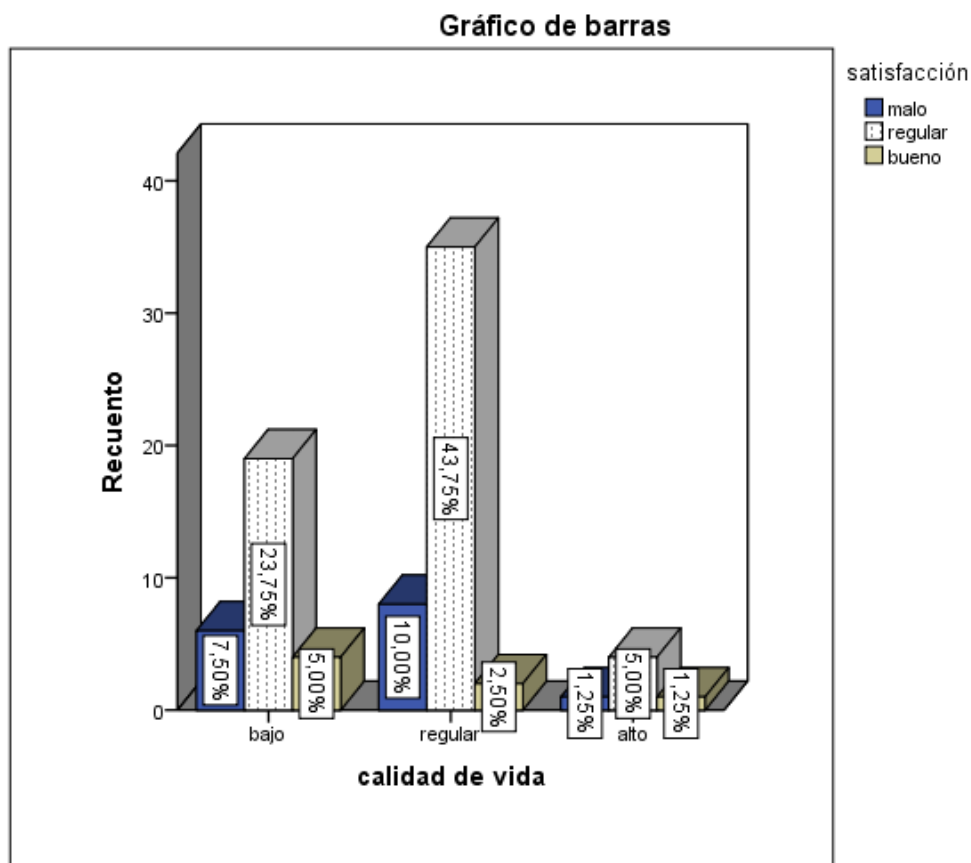
*Figura 2. Frecuencia porcentual de la satisfacción en cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN*

De los datos que se muestran se tiene el nivel de satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, el cual muestra que el 18.75% de los encuestados perciben una mala satisfacción, mientras que el 72.5% de los encuestados perciben que el nivel de satisfacción es regular y el 8.75% perciben que el nivel de satisfacción es bueno en la calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN.

Tabla 3

*Distribución de frecuencias entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN*

Tabla cruzada calidad de vida *satisfacción						
			satisfacción			
			Malo	regular	bueno	Total
calidad de vida	bajo	Recuento	6	19	4	29
		% del total	7,5%	23,8%	5,0%	36,3%
	regular	Recuento	8	35	2	45
		% del total	10,0%	43,8%	2,5%	56,3%
	alto	Recuento	1	4	1	6
		% del total	1,3%	5,0%	1,3%	7,5%
Total	Recuento	15	58	7	80	
	% del total	18,8%	72,5%	8,8%	100,0%	



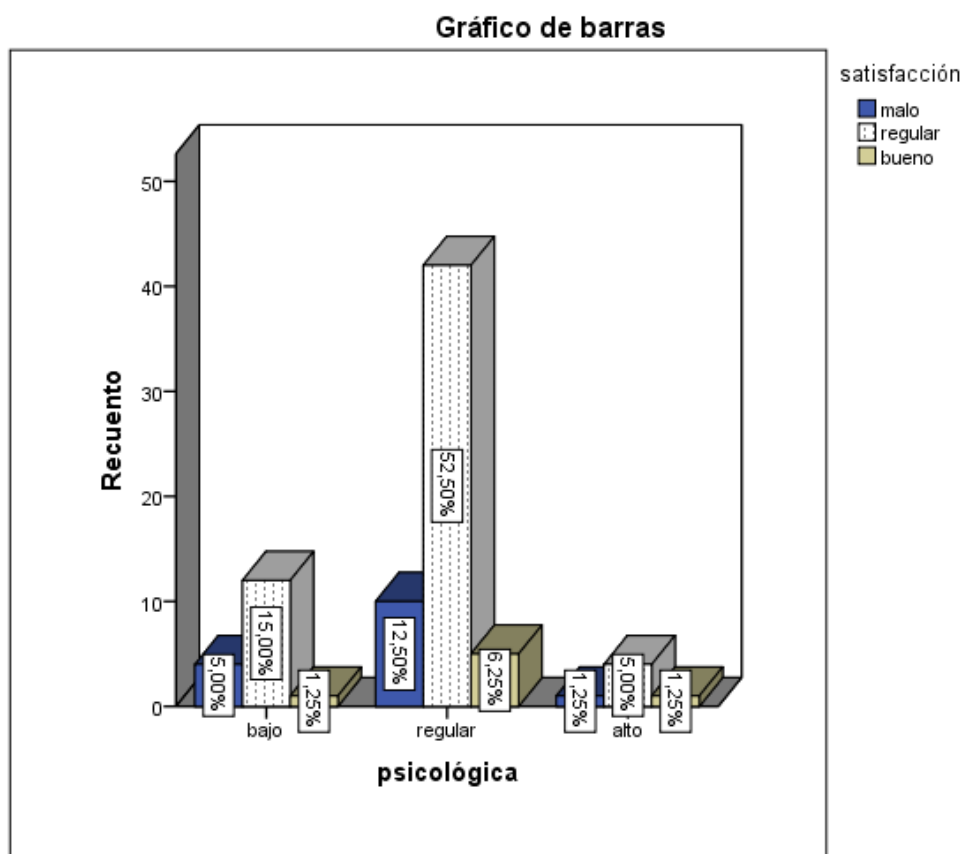
*Figura 3.* Niveles entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN

De la tabla y figura, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de satisfacción y la calidad de vida de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, de los cuales se tiene que el 7.5% de los encuestados presentan mala satisfacción por lo que presentan bajo nivel de calidad de vida, mientras que el 43.8% de los encuestados presentan un nivel regular de satisfacción por lo que presentan regular calidad de vida y el 1.3% presenta buen nivel de satisfacción por lo que presenta alta calidad de vida los encuestados de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN

Tabla 4.

*Distribución de frecuencias entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia*

Tabla cruzada psicológica*satisfacción						
			satisfacción			
			malo	regular	bueno	Total
psicológica	bajo	Recuento	4	12	1	17
		% del total	5,0%	15,0%	1,3%	21,3%
	regular	Recuento	10	42	5	57
		% del total	12,5%	52,5%	6,3%	71,3%
	alto	Recuento	1	4	1	6
		% del total	1,3%	5,0%	1,3%	7,5%
Total	Recuento	15	58	7	80	
	% del total	18,8%	72,5%	8,8%	100,0%	



*Figura 4. Niveles entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.*

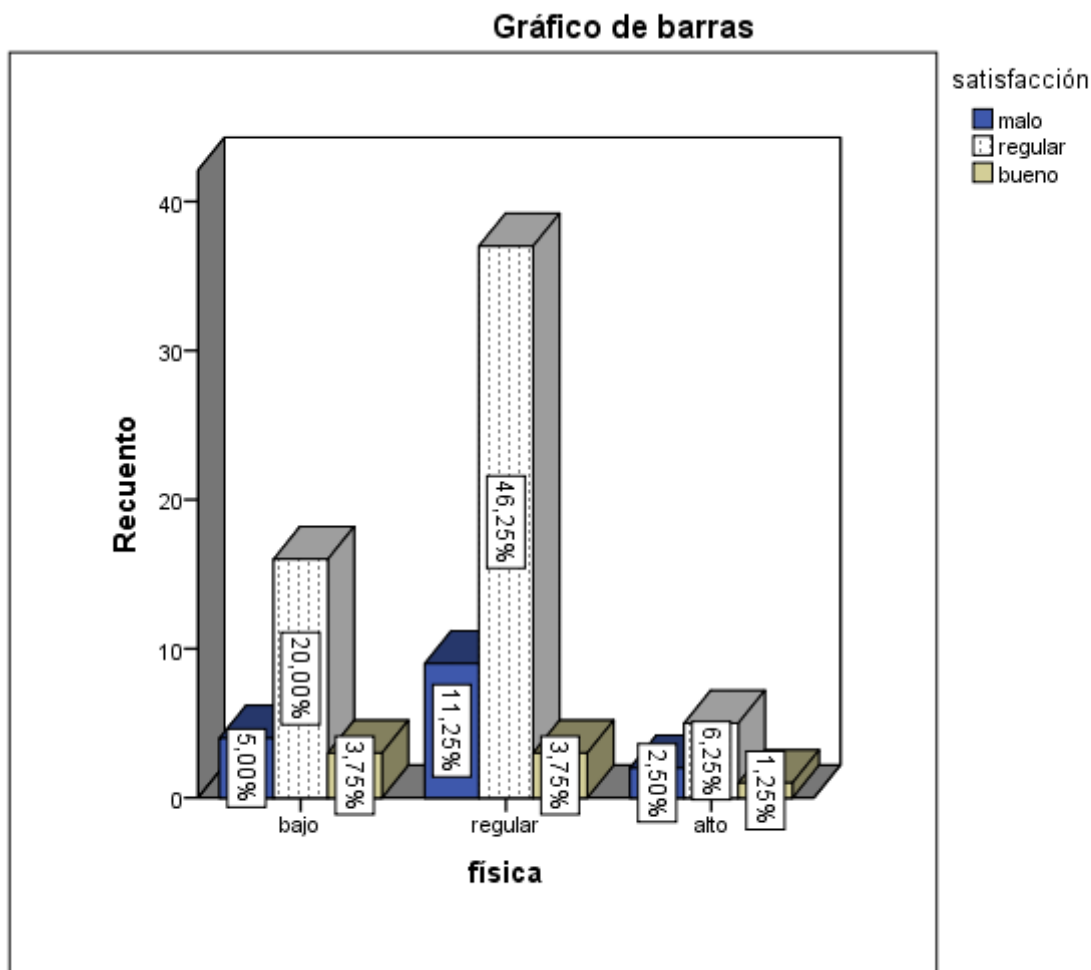
En cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de satisfacción y la calidad de vida en la dimensión psicológica de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, de los cuales se tiene que el 5% de los encuestados presentan mala satisfacción por lo que presentan bajo nivel de calidad de vida, en la dimensión psicológica mientras que el 52.3% de los encuestados presentan un nivel regular de satisfacción por lo que presentan regular calidad de vida en la dimensión psicológica y el 1.3% presenta buen nivel de satisfacción por lo que presenta alta calidad de vida en la dimensión psicológica en los encuestados de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN.

Tabla 5

*Distribución de frecuencias entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia*

Tabla cruzada física*satisfacción						
			satisfacción			
			malo	regular	bueno	Total
física	bajo	Recuento	4	16	3	23
		% del total	5,0%	20,0%	3,8%	28,7%
	regular	Recuento	9	37	3	49
		% del total	11,3%	46,3%	3,8%	61,3%
	alto	Recuento	2	5	1	8
		% del total	2,5%	6,3%	1,3%	10,0%
Total	Recuento	15	58	7	80	
	% del total	18,8%	72,5%	8,8%	100,0%	





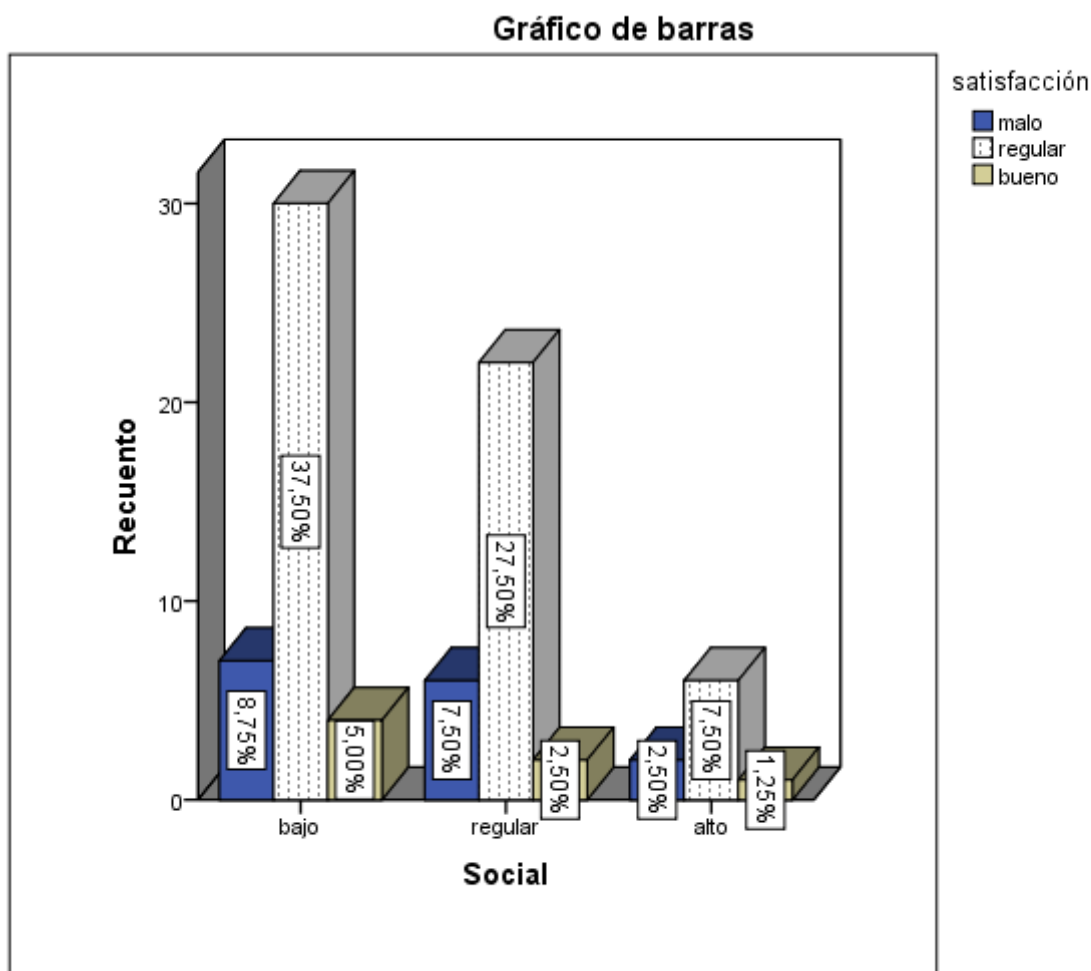
*Figura 5. Niveles entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia*

Asimismo en cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de satisfacción y la calidad de vida en la dimensión física de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, de los cuales se tiene que el 5% de los encuestados presentan mala satisfacción por lo que presentan bajo nivel de calidad de vida, en la dimensión física mientras que el 46.3% de los encuestados presentan un nivel regular de satisfacción por lo que presentan regular calidad de vida en la dimensión física y el 1.3% presenta buen nivel de satisfacción por lo que presenta alta calidad de vida en la dimensión física en los encuestados de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN

Tabla 6

*Distribución de frecuencias entre la dimensión Social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia*

Tabla cruzada Social*satisfacción						
Social			satisfacción			Total
			malo	regular	bueno	
bajo	Recuento		7	30	4	41
	% del total		8,8%	37,5%	5,0%	51,2%
regular	Recuento		6	22	2	30
	% del total		7,5%	27,5%	2,5%	37,5%
alto	Recuento		2	6	1	9
	% del total		2,5%	7,5%	1,3%	11,3%
Total	Recuento		15	58	7	80
	% del total		18,8%	72,5%	8,8%	100,0%



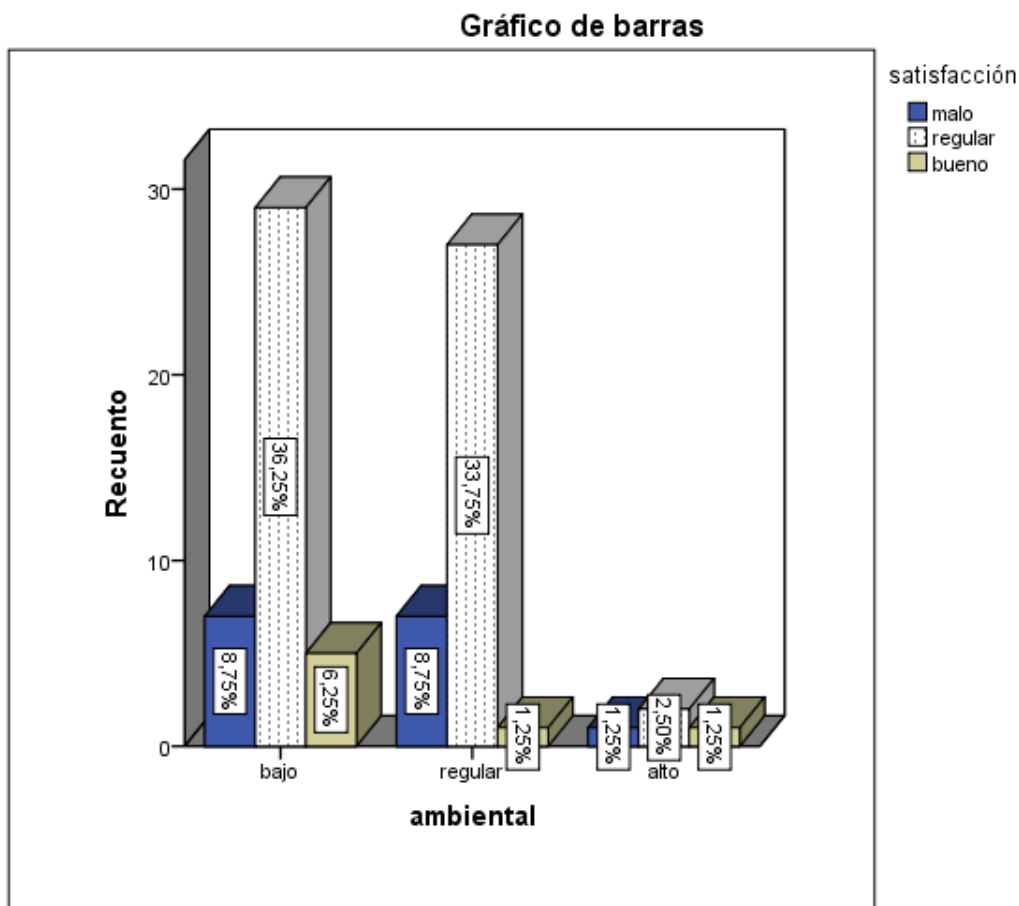
*Figura 6. Niveles entre la dimensión social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia*

Asimismo en cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de satisfacción y la calidad de vida en la dimensión social de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, de los cuales se tiene que el 8.8% de los encuestados presentan mala satisfacción por lo que presentan bajo nivel de calidad de vida, en la dimensión social mientras que el 27.5% de los encuestados presentan un nivel regular de satisfacción por lo que presentan regular calidad de vida en la dimensión social y el 1.3% presenta buen nivel de satisfacción por lo que presenta alta calidad de vida en la dimensión social en los encuestados de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN.

Tabla 7.

*Distribución de frecuencias entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.*

Tabla cruzada ambiental*satisfacción						
		satisfacción				
			malo	regular	bueno	Total
ambiental	bajo	Recuento	7	29	5	41
		% del total	8,8%	36,3%	6,3%	51,2%
	regular	Recuento	7	27	1	35
		% del total	8,8%	33,8%	1,3%	43,8%
	alto	Recuento	1	2	1	4
		% del total	1,3%	2,5%	1,3%	5,0%
Total	Recuento	15	58	7	80	
	% del total	18,8%	72,5%	8,8%	100,0%	



*Figura 7.* Niveles entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.

Finalmente Asimismo en cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de satisfacción y la calidad de vida en la dimensión ambiental de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, de los cuales se tiene que el 8.8% de los encuestados presentan mala satisfacción por lo que presentan bajo nivel de calidad de vida, en la dimensión ambiental mientras que el 33.8% de los encuestados presentan un nivel regular de satisfacción por lo que presentan regular calidad de vida en la dimensión ambiental y el 1.3% presenta buen nivel de satisfacción por lo que presenta alta calidad de vida en la dimensión ambiental en los encuestados de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN.

Tabla 8.

*Grado de correlación y nivel de significación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos*

Correlaciones				
			satisfacción	calidad de vida
Rho de Spearman	satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,417
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	calidad de vida	Coeficiente de correlación	,417	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

De los resultados que se aprecian en la tabla adjunta, que presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0,417 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.

Tabla 9

*Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos*

Correlaciones				
			satisfacción	psicológica
Rho de Spearman	satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,387
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	psicológica	Coeficiente de correlación	,387	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Finalmente en cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta que presentan los estadísticos, el grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.387 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia

Tabla 10

*Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos*

Correlaciones				
			satisfacción	física
Rho de Spearman	satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,628
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	física	Coeficiente de correlación	,628	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los resultados que se aprecian en la tabla adjunta que presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.628 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia

Tabla 11

*Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión Social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos*

Correlaciones				
			satisfacción	Social
Rho de Spearman	satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,484
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Social	Coeficiente de correlación	,484	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En la tabla, según los estadísticos se aprecian los siguientes resultados: en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.484 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la dimensión Social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia

Tabla 12

*Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos*

Correlaciones				
			satisfacción	ambiental
Rho de Spearman	satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,408
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	ambiental	Coeficiente de correlación	,408	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Finalmente en cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta que presentan los estadísticos, en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.408 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.



## **IV. Discusión**

El estudio se realizó con una población cuya muestra estuvo integrada por 80 cuidadores principales de los pacientes Esquizofrénicos que reciben atención en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” y que reúnen los criterios de inclusión y exclusión.

Según nuestros resultados, la mayoría de los cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos, presentan regular calidad de vida 56,25% (45), seguido de baja calidad de vida 36.25%(29) y sólo el 7.50%(6) buena calidad de vida. Y en cuanto a la satisfacción de los cuidadores con la atención en el servicio de emergencia, según el estudio realizado la mayoría de los cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos, presentan regular satisfacción 72,50% (58), seguido de mala satisfacción 18,75%(15) y sólo el 8,75%(7) buena satisfacción.

Con respecto a la calidad de vida y satisfacción del cuidador principal de pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN. Se tiene que el 7,5% presentan mala calidad de vida por lo que presentan mala satisfacción, mientras el 43,8% presentan regular calidad de vida por lo que presentan regular satisfacción y el 1.3% presentan alta calidad de vida por lo que representan buena satisfacción.

Estos resultados se puede confirmar con la investigación presentada por Cogollo (2013) titulada Sobre carga y calidad de vida de cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia en dos instituciones psiquiátricas en la que concluye la sobrecarga afecta a los cuidadores informales reduciendo la satisfacción en la calidad de vida y el apoyo social, en contraste incrementa la sobre carga laboral.

Un integrante de la familia que padece de una enfermedad psiquiátrica como la esquizofrenia por la gravedad de los síntomas y el deterioro de sus funciones, afecta a la familia, en especial al cuidador que según los estudios realizados generalmente es la madre, quién por satisfacer sus necesidades y permanecer mayor tiempo con el paciente se restringe de muchas actividades personales provocando un deterioro tanto físico y psicológica en el cuidador y por consiguiente una disminución en su calidad de vida.

En relación a las dimensiones de la calidad de vida con la satisfacción se muestra los siguientes resultados: El 52.5% presentan regular calidad de vida en la dimensión psicológica por lo que presentan regular satisfacción, 46.3% presentan regular calidad de vida en la dimensión física, por lo que representan regular satisfacción.

Teniendo en cuenta este planteamiento se desarrolló el presente investigación con la finalidad de conocer la relación que existe entre la calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos, cuyos resultados nos permiten observar en el caso de la hipótesis general: existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción del cuidador. Este resultado es confirmado con la investigación de Rebí(2014) en su investigación, el cuidador principal de pacientes con esquizofrenia, calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional demuestra que los cuidadores presenta buena calidad de vida en la dimensión física y una baja calidad en la dimensión psicológica.

Al hablar de calidad de vida en la actualidad, es referirnos a un concepto que hace mención a varios niveles, desde la dimensión física, psicológica, ambiental y social hasta ciertos aspectos definidos de carácter particular o grupal. Por lo tanto, podemos señalar que la calidad de vida presenta distintas nociones como aspectos filosóficos, políticos y hasta concernientes a la salud. Ésta sintomatología se presenta por un conjunto de manifestaciones físicos y psíquicos donde las alteraciones físicas se presentan con cambios en el patrón de sueño, dolor de cabeza, cambios en el ritmo cardíaco, dolores articulares y los síntomas psíquicos se presentan con alteraciones en el humor, afecto, ansiedad y depresión, se incluye problemas económicas, familiares.(Rejas,2011,p.19)

El valor de correlación determinada por el Rho de Spearman = 0,417 expresa que existe una moderada relación positiva entre las variables, el valor de p (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ . Por lo tanto: se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.

Este resultado se contradice con la investigación realizado por Alvarado en su trabajo titulado satisfacción de las necesidades y calidad de vida en personas con esquizofrenia, quien concluye la existencia de una asociación inversa entre la calidad de vida y la satisfacción de necesidades.

Muchos autores mencionan que la calidad de atención en los servicios externos en los diferentes instituciones prestadores de salud se relacionan con muchos aspectos tales como la calidad afectiva del prestador, la habilidad .amabilidad ,cortesía, tiempo de espera, entorno.

## **V.Conclusiones**

- Primero:** El valor mostrado según la prueba Rho Spearman 0.417 constata que hay una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que refutamos la hipótesis nula y reconocemos la hipótesis alterna, por ende coexiste la relación entre la calidad de vida y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.
- Segundo:** El valor mostrado según la prueba Rho Spearman 0.387 constata que hay una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que refutamos la hipótesis nula y reconocemos la hipótesis alterna, por ende coexiste la relación entre la dimensión psicológica y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.
- Tercero:** El valor mostrado según la prueba Rho Spearman 0.628 constata que hay una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que refutamos la hipótesis nula y reconocemos la hipótesis alterna, por ende coexiste la relación entre la dimensión física y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.
- Cuarto:** El valor mostrado según la prueba Rho Spearman 0.484 constata que hay una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que refutamos la hipótesis nula y reconocemos la hipótesis alterna, por ende coexiste la relación entre la dimensión social y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.
- Quinto:** El valor mostrado según la prueba Rho Spearman 0.408 constata que hay una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que refutamos la hipótesis nula y reconocemos la hipótesis alterna, por ende coexiste la relación entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.

## **VI. Recomendaciones**

- Primero:** Dirigido a la Institución de Salud Mental Noguchi a quien corresponda enfatizar en la atención integral de salud, que incluya en su atención al familiar directo que acompaña al paciente.
- Segundo:** Que la Institución de Salud Mental Noguchi en relación a la dimensión psicológica cree programas en favor de los cuidadores principales y secundarios.
- Tercero:** A los investigadores y tesistas desarrollar trabajos de investigación teniendo como base la calidad de vida en otras enfermedades crónicas.
- Cuarto:** Al servicio de emergencia del Instituto Nacional de salud mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi buscar estrategias para mejorar la satisfacción de la atención de los familiares que acompañan a sus pacientes.
- Quinto:** A los futuros estudiantes de la maestría desarrollar trabajos de investigación de tipo cualitativo teniendo como base la calidad de vida y satisfacción.



## **VII. Referencias bibliográficas**

- Alvarado. (2007) *Satisfacción de necesidades y calidad de vida en personas con esquizofrenia y trastornos afines*, (tesis doctoral universidad de Granada, Chile).recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16871224.pdf>.
- Ardila,R.(2003)*Calidad de vida: una definición Integradora*. Bogotá,Colombia. Revista Latinoamericana. . (Ardila, 2003, p.163)
- Arias, L. Herrera, JA. (2007) *El APGAR familiar en el cuidado primario de salud*. Colombia. recuperado: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1776/2831>
- Behar,D. (2008) *Metodología de la Investigación*, editorial, Shalom,(p.39)
- Bobes, J. y Saiz, J. (2013) *Impacto social de la esquizofrenia*, España, Edit, Glosa. (p. 24)
- Canales, F.(2004) *Metodología de la investigación manual para el desarrollo del personal de salud*, Edit, Limusa.
- Cruz, R. (2011) *Cuidador: concepto operativo o preludio teórico*. México
- Díaz, M. (2013) *La Esquizofrenia, guía para pacientes y familiares*. Edita. (Díaz.2013,p.1)
- Díaz (2015) *Valoración y análisis de la calidad de vida en el cuidador principal de personas con esquizofrenia: una perspectiva enfermera*. España. Recuperado en: <https://digitum.um.es/jspui/handle/10201/45836>
- Jerez, M .y Leopoldi, J. (2010) *Reseña de la calidad de Vida*. Bolivariana, Chile.
- Gallar, M.(2006) *Promoción de la salud y apoyo psicológico*.4ta .edic.Colombia.
- Cogollo, Z. (2013)*Sobrecarga y Calidad de vida de cuidadores informales de pacientes con Esquizofrenia en dos Instituciones Psiquiátricas privadas en Cartagena* 2013,Colombia.Recuperado en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/.pdf>
- Gómez , M. (2011) *Calidad de vida, evolución del concepto y si influencia en la investigación y práctica*. Salamanca, España. (Gómez,2011,p.15)

- Hernandez, R. (2006) *Metodología de la investigación*. 4ta edic. México.
- Keefe, R(2006) *Mejora de la función cognitiva en el paciente esquizofrénico*. Edit. Masson, España. (Keefe,2006,p.9)
- Li, M. (2013)*Nivel de sobre carga del Cuidador de paciente con Esquizofrenia y factores asociados en el hospital Regional Docente las Mercedes durante el periodo octubre –diciembre 2013*. Perú. Recuperado en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/303/1/TL\\_Li\\_Quiroga\\_MeyLing.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/303/1/TL_Li_Quiroga_MeyLing.pdf)
- López,J.(2013) *Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del hospital nacional Guillermo Almenara Irogoyen*, Lima. <http://cibertesis.urp.edu.pe/biststren/urp>.
- Mendoza y Quinto(2014)Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia grave. Mexico.
- Mira JJ, Aranaz .J.(2005) *La satisfacción del paciente y familiar como una medida del resultado de la atención sanitaria*.
- Ministerio de salud.(2002) *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Dirección general de la personas*. Lima .
- Morrison,M.(1999)*Fundamentos de enfermería en salud mental*. 1ra.edic.españa.
- Organización Panamericana de la salud OPS/OMS(2007)*La reforma de los servicios de salud, 15 años después de la declaración de Caracas*. Washington D,C
- Polit, H.(2008)*Investigación científica en ciencias de la salud*, sexta edic.Mexico,p.139
- Rebolledo, S. (2009) *Como afrontar la Esquizofrenia*. Aula Medica Madrid, España.
- Ramos, A. (2009) *Diario de una enfermedad mental*. Club Universitario. 4edic. España.
- Rejas (2011) *Familia y Esquizofrenia, 24 horas al día, 365 días al año*. Alicante, España. (Rejas,2011,p.19)
- Rojo, F y Fernández. (2011) *Calidad de vida y Envejecimiento*. Fundación Obvia.

- Ribé,J(2014) *El cuidador principal de pacientes esquizofrénicos*, Barcelona.
- Rotondo,H (2008) *Compendio de Psiquiatría*, 1ra Edición, Lima
- Sobrino, L (2008) *Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos*.
- Sanchez, A (2005) *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad de los hospitales públicos de IxmiquipamHgo. México*.
- Sáiz, J. (1999)*Esquizofrenia enfermedad del cerebro y reto social*. Edit. Masson, España. (p.10)
- Urzúa , A. (2010) *Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto*, Chile.
- Vásquez,I (2012) *.Calidad de vida del cuidador familiar en pacientes con Alzheimer, Barrios Altos-Cercado de Lima*. Perú
- Villano, O. (2014) *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuelas de enfermedad cerebro vascular isquémico INCN*. Lima. recuperado<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/39718>
- Valderrama, O. (2012) *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia*, Lima. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-de-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia>

## **Anexo**

### Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables				
<p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación de calidad de vida en la Dimensión Física del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.</p> <p>¿Cuál es la relación de calidad de vida en la Dimensión Psicológica del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.</p> <p>¿Cuál es la relación</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Identificar la relación de calidad de vida en la Dimensión Física del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación de calidad de vida en la Dimensión Psicológica del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de</p>	<p>General</p> <p>H1: Existe relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.</p> <p>H0: No existe relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en pacientes Esquizofrénicos en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión psicológica y Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.</p>	Calidad de vida				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel Y Rango
			Dimensión Física	Malestar, dolor, fatiga.	<p>Bienestar físico</p> <p>Ítems 1,2,3,4,10,15,16,17,18</p> <p>Dimensión Psicológica</p> <p>Ítems 5,6,7,11,19,26</p> <p>Dimensión social</p> <p>Ítems 20,21,22</p> <p>Dimensión Ambiental</p> <p>Ítems 8,9,12,13,14,23,24,25</p>	<p>Escala es nominal</p> <p>(1) Nada</p> <p>(2) Un poco</p> <p>(3) Lo normal</p> <p>(4) Bastante</p> <p>(5) Extremadamente</p>	<p>24-56</p> <p>BAJO</p> <p>57-89</p> <p>REGULAR</p> <p>90-120</p> <p>BUENO</p>

de calidad de vida en la Dimensión Social del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.	emergencia.	H2: Existe relación entre la dimensión física y la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.	Dimensión social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.			
¿Cuál es la relación de calidad de vida en la Dimensión Ambiental del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.	Identificar la relación de calidad de vida en la Dimensión Social del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.	H3: Existe relación entre la dimensión Social mejora la Satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia.	Dimensión Ambiental	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad de transporte.			
	Identificar la relación de calidad de vida en la Dimensión Ambiental del cuidador principal en pacientes Esquizofrénicos con la Satisfacción en el servicio de emergencia.	H4: Existe relación entre la dimensión ambiental y la satisfacción del cuidador principal en pacientes esquizofrénicos en el servicio de emergencia					

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSM HONORIO DELGADO HIDEYO  
NOGUCHI**

Nombre del Encuestador: Lic. Luis Pérez González

Establecimiento de Salud: INSM "HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI"

Fecha: ..... Hora inicio: ..... Hora final: .....

Estimado señor(a), soy alumno de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo (UCV) les saludo y les pido su colaboración en el llenado del siguiente cuestionario sobre la calidad de vida del cuidador que es de manera anónima. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.



INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN  
PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF – CALIDAD DE VIDA

**1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?**

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

**2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?**

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas semanas.**

**3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**5. ¿Cuánto disfruta de la vida?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**9. ¿Cuán saludable es su ambiente físico a su alrededor?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimento fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

**10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

.(Rejas,2011,p.19)

**11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**12. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?**

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

**15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de sus vida en las últimas dos semanas.

**16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**18. ¿Cuán satisfecho está con sus capacidad de trabajo?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
------	---------	-----------	---------------------	----------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?**

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

**26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?**

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

# ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSM HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

1= Nada de acuerdo

2=En desacuerdo

3=Indiferente

4=De acuerdo

5=Muy de acuerdo

Señale NS/NC si no tiene un juicio formado sobre la pregunta realizada

Preguntas		1	2	3	4	5
01	Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económico, cultural o religiosa.					
02	Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud					
03	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico					
04	El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud					
05	La farmacia conto con los medicamentos que receta el médico					
06	La atención en el área de caja/farmacia fue rápida					
07	La atención en el área de admisión fue rápida					
08	El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio fue corto					
09	El médico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.					
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad					
11	El médico u otro profesional que le atendió le realizó un examen completo y minucioso					
12	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró					
13	El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza					
14	El personal de emergencia escuchó atentamente y le trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	El personal de emergencia le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.					

16	El médico le explicó a usted y familiar con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.					
17	El médico y otro profesional le explico a usted y familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.					
18	El médico y otro profesional le explicó a usted y familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos.					
19	La señalización de emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y familiares.					
20	El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares.					
21	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención.					
22	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores.					

### **Valides y Confiabilidad del instrumento para evaluar la Calidad de Vida del Cuidador Principal de pacientes con Esquizofrenia.**

Para esta investigación se utilizara un instrumento de la versión abreviada de la Calidad de Vida de los cuidadores de Pacientes Esquizofrénicos, elaborada por la OMS en el 2012(World Healh Organización Quality of life), El instrumento proporciona una alternativa óptima al WHOQOL-100, permitiendo de una forma rápida de puntuar los perfiles de los diferentes dimensiones.

Es un Instrumento que ha sido validado en España. La versión original en 1998 (Lucas-Carrasco, 1998) y la breve posteriormente en el contexto de un proyecto de la OMS para desarrollar el instrumento en la medición de la calidad de vida (Lucas-Carrasco, 2012). La investigación fue llevada a cabo en diferentes países a partir de un protocolo en el que los participantes de la muestra eran personas con problemas de salud y sanos. España fue el único país que contenía en su muestra pacientes con esquizofrenia y sus familiares. En total fueron 1.082 pacientes con problemas físicos, personas sin ninguna alteración en su salud, pacientes con esquizofrenia que separados en dos grupos por igual fueron evaluados a través del *WHOQOL-100* y el *WHOQOL-BREF*. Se observó cómo los instrumentos discriminaban entre los diferentes grupos de la muestra. Ambas versiones del WHOQOL mostraron propiedades psicométricas satisfactorias.

**La fiabilidad** de los instrumentos mostraron para las preguntas del *WHOQOL-100* una *alfa de Cronbach* de 0,69-0,90 y un rango de 0,74-0,80 para el *WHOQOL-BREF*. Las puntuaciones de las dimensiones producidas con el *WHOQOL-BREF* mostraron una correlación con el WHOQOL-100 en torno a 0,90.

También mostraron **buena validez** discriminante, de contenido y *test-retest*.

El instrumento *WHOQOL-100* fue desarrollado de una forma cooperativa y simultánea en diversos centros a nivel mundial, para su uso tanto en población general como en pacientes. Tratándose de un instrumento complejo y amplio, la necesidad de versiones más cortas que demanden poco tiempo de respuesta y minimicen el cansancio en quienes se aplica llevó al mismo grupo de expertos a desarrollar el *WHOQOL-BREF* (WHOQOL Group, 1998), que mantuvo la adecuación las propiedades del instrumento original.

Estructuralmente, se compone de 4 áreas o dimensiones, las cuáles a su vez están subdivididas en un total de 24 facetas (además de otras dos que integran la calidad global de vida y la salud general). En total son 26 ítems. El cuestionario *WHOQOL-BREF* tiene cuatro tipos de escala de respuesta: intensidad, capacidad, frecuencia y evaluación, teniendo todas ellas una graduación de cinco niveles según una escala Likert. Cada ítem tiene cinco opciones de respuestas ordinales tipo Likert, y todos producen un perfil de cuatro dimensiones o dominios que oscilan entre valores de 4 a 20, donde las mayores puntuaciones representan una mayor calidad de vida.

Este Instrumento valora la calidad de vida del Cuidador Principal mediante 26 ítems que integran su significado en los bienestar: físico, psicológico, social y ambiental.

La evaluación de cada ítems se efectúa mediante una escala de Likert de 1 al 5, que para efectos de análisis se clasifica de la siguiente manera: (1) nada, (2) un poco, (3) lo normal, (4) bastante, (5) extremadamente.

### **Validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del cuidador principal de pacientes con esquizofrenia en el servicio de emergencia.**

Para siguiente estudio de investigación de satisfacción del cuidador principal de pacientes con esquizofrenia se utilizara el Instrumento validado en el Hospital Cayetano Heredia en 2014 en los servicio de Psiquiatría por los Psiquiatras: Johan Vega, Martín Arévalo y Tomateo.

Muestras: Utilizamos 3 muestras de usuarios (de 40, 69 y 301 individuos) y una de 10 médicos. Todas las muestras fueron por conveniencia. Los usuarios fueron pacientes o familiares de pacientes que acudieron al servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), entre 18 y 65 años de edad .Los médicos fueron psiquiatras asistentes del HNCH, el cual es una institución de salud de nivel III, ubicada en el Distrito de San Martín de Porres que brinda atención de alta complejidad a pacientes del Cono Norte de Lima (Perú).

### **Claridad y validez de contenido del instrumento**

La opinión sobre las preguntas del cuestionario por parte de familiares, pacientes y médicos fue en general favorable. La claridad según los familiares, pacientes y la relevancia según los médicos no fue menor al 80% para ningún ítem; sin embargo, 3 ítems tuvieron según los médicos una claridad menor al 80%: El ítem 2, relacionado con la organización y orden (60%); el ítem 10, sobre la claridad con que se entendió el tratamiento indicado por el médico (60%); y el ítem 4, sobre qué tan minuciosa y completa fue la evaluación hecha por el profesional (70%).

### **Consistencia interna**

El alfa de Cron Bach de la escala fue 0,828, describe la consistencia interna de la escala, aquí observamos que la eliminación de cualquiera de los ítems con la excepción del 1 (relacionado con la espera) y el 11 (relativo al acceso a medicamentos) disminuye el alfa de Cron Bach de la escala.



CALIDAD DE VIDA

CUIDADORES	GLOBAL		DIMENSION FISICA								DIM ENSION PSICOLOGICA								DIM ENSION AMBIENTAL								DIMENSION SOCIAL				TOTAL
	1	2	3	4	10	15	16	17	18	TOTAL	5	6	7	11	19	26	TOTAL	8	9	12	13	14	23	24	25	TOTAL	20	21	22	TOTAL	
C1	3	4	3	2	3	4	3	3	3	20	3	3	3	4	3	3	19	3	2	1	3	2	3	2	3	19	2	3	4	9	67
C2	3	3	4	3	4	4	4	4	5	28	4	4	4	5	4	3	24	4	3	2	4	4	4	4	4	29	4	4	5	13	94
C3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	16	3	3	3	3	2	4	18	3	3	1	2	2	2	1	2	16	2	2	2	6	56
C4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	18	2	2	3	3	3	3	16	2	3	1	3	2	3	3	3	20	3	3	3	9	63
C5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	20	2	3	3	3	3	3	17	2	3	1	2	2	3	2	2	17	3	3	3	9	63
C6	2	2	3	3	3	3	3	3	2	20	2	3	2	3	3	3	16	3	3	2	3	2	3	2	2	20	3	3	3	9	65
C7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	2	3	2	4	14	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	3	2	7	50
C8	2	2	2	3	3	2	2	2	3	17	2	2	3	3	3	3	16	2	3	2	2	2	2	2	2	17	3	3	3	9	59
C9	1	2	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	3	3	4	16	3	3	2	3	3	3	3	2	22	2	3	3	8	65
C10	1	2	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	2	3	3	3	15	2	2	3	2	2	3	2	2	18	2	3	2	7	55
C11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	2	3	3	3	14	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	3	2	7	50
C12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	2	2	2	5	13	2	2	1	2	2	2	2	2	15	1	2	2	5	47
C13	2	2	3	3	2	2	1	1	2	14	2	2	2	2	1	4	13	2	2	2	2	2	2	2	3	17	2	3	2	7	51
C14	3	3	3	3	5	3	5	5	5	29	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	2	2	3	3	3	21	4	4	5	13	80
C15	2	3	3	3	3	3	2	2	3	19	2	3	3	4	3	4	19	2	3	2	3	3	3	2	2	20	3	3	3	9	67
C16	3	3	2	2	3	3	3	3	3	19	2	3	3	3	2	2	15	2	3	2	3	1	3	3	3	20	3	2	2	7	61
C17	1	3	3	2	2	2	2	3	3	17	2	2	2	3	2	3	14	2	3	3	2	1	2	2	2	17	2	2	2	6	54
C18	2	2	2	2	2	2	2	3	3	16	2	2	2	3	2	2	13	2	2	2	3	1	2	2	2	16	2	2	2	6	51
C19	2	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	4	14	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	2	2	5	48
C20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	13	1	2	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	3	7	46
C21	2	2	4	5	3	3	3	2	2	22	2	3	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	3	2	3	20	3	2	2	7	64
C22	2	2	3	3	2	2	2	2	2	16	3	3	3	3	3	4	19	3	2	2	2	2	2	2	2	17	1	2	2	5	57
C23	1	2	2	2	1	2	3	2	3	15	1	2	2	3	2	3	13	2	3	1	2	2	2	1	2	15	2	3	3	8	51
C24	2	3	3	3	2	2	3	2	3	18	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	2	2	2	3	3	20	2	3	2	7	62
C25	3	2	3	3	2	3	3	3	3	20	2	2	3	2	3	3	15	2	3	1	2	2	3	2	3	18	2	3	3	8	61
C26	1	2	2	2	3	2	2	2	2	15	1	2	2	3	2	4	14	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	3	2	7	51
C27	2	2	4	2	2	3	3	2	2	18	2	2	2	2	3	2	13	2	2	3	2	3	2	2	2	18	2	2	2	6	55
C28	3	3	2	2	3	3	3	3	2	18	3	3	3	3	3	2	17	3	2	3	3	2	2	2	2	19	3	2	3	8	62
C29	3	3	4	4	4	4	5	4	4	29	4	5	4	5	4	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	5	5	14	92
C30	2	3	2	3	3	3	3	2	2	17	2	3	3	3	2	3	16	3	3	3	3	2	3	2	3	22	2	2	3	7	62
C31	3	2	4	4	2	2	2	2	2	18	2	2	3	2	2	4	15	2	3	2	2	3	3	2	2	19	2	2	2	6	58
C32	3	3	3	2	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	4	19	3	3	2	3	2	4	2	3	22	2	3	4	9	70
C33	3	3	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2	3	3	8	68
C34	4	4	3	4	4	4	3	4	4	26	4	5	4	4	4	3	24	4	4	3	5	5	4	4	4	33	4	4	5	13	96
C35	3	3	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	2	3	3	3	22	3	3	3	9	69
C36	1	2	2	3	2	3	2	3	3	18	2	2	2	3	3	3	15	3	3	1	3	2	2	2	3	19	3	3	3	9	61
C37	2	2	2	3	2	2	2	3	2	17	3	3	3	3	2	3	17	3	3	1	2	2	2	3	3	19	3	3	4	10	63
C38	2	3	2	3	3	3	3	3	3	20	2	2	3	3	2	3	15	2	3	1	3	3	4	3	3	22	4	4	4	12	69
C39	2	3	2	3	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	3	3	14	3	3	1	2	1	2	2	2	16	2	1	3	6	51
C40	2	2	3	2	3	2	3	3	3	19	2	2	2	3	3	4	16	3	3	2	3	2	3	2	2	20	2	2	2	6	61
C41	2	3	3	3	3	2	3	3	2	19	2	3	3	3	3	3	17	2	2	1	2	2	2	2	3	16	3	2	3	8	60
C42	3	3	1	2	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	17	3	3	2	3	2	3	2	3	21	2	2	3	7	63
C43	2	3	3	4	2	2	3	3	4	21	2	3	3	4	3	3	18	3	3	1	3	2	2	3	3	20	3	2	3	8	67
C44	2	3	2	4	2	2	3	3	2	18	2	2	3	3	3	5	18	2	3	1	2	1	2	1	2	14	1	1	2	4	54
C45	3	3	3	3	5	4	3	3	4	25	3	3	2	4	3	2	17	3	3	1	3	2	3	3	3	21	3	2	3	8	71
C46	3	3	4	3	3	3	2	3	2	20	4	3	3	4	3	3	20	2	4	1	3	2	3	2	3	20	4	1	4	9	69
C47	3	3	4	3	5	4	4	4	4	28	2	3	3	3	3	2	16	3	2	2	2	2	2	1	2	16	4	5	5	14	74
C48	3	3	3	3	3	3	3	3	4	22	3	3	3	3	4	2	18	2	2	2	3	3	3	2	3	20	3	2	3	8	68
C49	2	2	2	2	2	2	3	2	3	16	2	2	2	2	2	4	14	2	2	1	2	1	1	1	2	12	3	1	2	6	48
C50	3																														